

DEMANDE DE PRISE ENCHARGE HOSPITALIERE

Date 24/04/2014

OMC MME

BENEFICIAIRE

Nom Prénom DUPOND JEAN
Numéro de sécurité sociale 1945130000023
Date de naissance 01/02/1970

ETABLISSEMENT HOSPITALIER

Raison sociale HOPITAL BERNARD DEBRE
Numéro FINESS 123456789
Fax de l'établissement 01 02 03 04 05

HOSPITALISATION

Date d'entrée 24/04/2014
Numéro d'entrée 15654EE
Discipline Médecine ☒ Chirurgie ☐ Psychiatrie ☐ Maternité ☐ Repos/Conv/Rééduc ☐
Ou Code DMT

FRAIS CONCERNES

Frais de séjour ☒
Forfait 18 euros ☐
Forfait journalier ☒
Chambre particulière ☐
Lit accompagnant ☐
Honoraires ☐

COMMENTAIRE

OK